



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

[www.reporteepidemiologico.com](http://www.reporteepidemiologico.com)

## Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

### Argentina

- Vigilancia de infecciones por *Trichomonas vaginalis* en mujeres
- San Juan: Nuevo derrame de cianuro en la mina Veladero

### América

- Actualización sobre la situación epidemiológica de la fiebre amarilla
- Brasil: El número de muertes por fiebre chikungunya aumentó más de 1.400% en 2016
- Chile, Región de Los Lagos: Confirman un caso de hantavirus en Puerto Montt
- Estados Unidos, Colorado: Murciélagos con rabia invaden un complejo de apartamentos en Pueblo
- Estados Unidos, Florida: Se expande la zona de transmisión del virus Zika

• Haití: Reportan por primera vez una infección por el virus Mayaro

• Panamá: Primera muerte causada por el virus sincicial respiratorio en el año

### El mundo

• Afganistán: La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo causó 12 muertes en el último año

• Arabia Saudí: Nuevos casos de infección por el MERS-CoV

• España, Euskadi: Las ambulancias pueden representar un riesgo de infección

• Rumania: Reportan 40 casos de fiebre del Nilo Occidental en cuatro meses

• Sudeste Asiático: La situación de la fiebre zika en la Región



## Número 1.815

19 de septiembre de 2016

Publicación de:  
Servicio de Infectología  
Hospital Nuestra Señora  
de la Misericordia  
Ciudad de Córdoba  
República Argentina

### Comité Editorial

Editor Jefe  
Ángel Mínguez

### Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa  
Enrique Farías

### Editores Asociados

Hugues Aumaitre (Fra.)  
 Jorge Benetucci (Arg.)  
 Pablo Bonvehí (Arg.)  
 María Belén Bouzas (Arg.)  
 Isabel Cassetti (Arg.)  
 Arnaldo Casiró (Arg.)  
 Ana Ceballos (Arg.)  
 Sergio Cimerman (Bra.)  
 Milagros Ferreyra (Fra.)  
 Salvador García Jiménez (Gua.)  
 Ángela Gentile (Arg.)  
 Ezequiel Klimovsky (Arg.)  
 Gabriel Levy Hara (Arg.)  
 Susana Lloveras (Arg.)  
 Gustavo Lopardo (Arg.)  
 Eduardo López (Arg.)  
 Tomás Orduna (Arg.)  
 Dominique Peyramond (Fra.)  
 Daniel Pryluka (Arg.)  
 Charlotte Russ (Arg.)  
 Horacio Salomón (Arg.)  
 Eduardo Savio (Uru.)  
 Daniel Stecher (Arg.)

### Adhieren:

**SLAMVI**

Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

[www.slamviweb.org/](http://www.slamviweb.org/)



[www.circulomedicocba.org/](http://www.circulomedicocba.org/)



[www.consejomedico.org.ar/](http://www.consejomedico.org.ar/)



Biblioteca de la Facultad  
de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Córdoba

[www.biblioteca.fc.m.unc.edu.ar/](http://www.biblioteca.fc.m.unc.edu.ar/)



S.A.D.I.  
[www.said.org.ar/](http://www.said.org.ar/)

Comité Nacional de  
Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría  
[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)



[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)



[www.apargentina.org.ar/](http://www.apargentina.org.ar/)



**SLAMVI** Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

## IV CONGRESO LATINOAMERICANO DE MEDICINA DEL VIAJERO

6 Y 7 DE OCTUBRE, HOTEL PANAMERICANO, BUENOS AIRES, ARGENTINA

LATINOAMÉRICA CON LA MIRADA EN LOS VIAJEROS

<http://www.congresoslamvi.org/>

### Argentina



Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación

#### Vigilancia de infecciones por *Trichomonas vaginalis* en mujeres

12 de septiembre de 2016 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

**Tabla 1.** Estudios de laboratorio realizados, según provincia y región. Argentina. Años 2015/2016, hasta semana epidemiológica 31. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	2015	2016
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	1
Buenos Aires	37	17
Córdoba	43	33
Entre Ríos	21	22
Santa Fe	34	5
<b>Centro</b>	<b>137</b>	<b>78</b>
Mendoza	15	3
San Juan	—	—
San Luis	28	20
<b>Cuyo</b>	<b>43</b>	<b>23</b>
Corrientes	24	1
Chaco	821	442
Formosa	—	—
Misiones	28	9
<b>NEA</b>	<b>873</b>	<b>452</b>
Catamarca	2	2
Jujuy	48	43
La Rioja	—	—
Salta	205	166
Santiago del Estero	—	—
Tucumán	125	102
<b>NOA</b>	<b>380</b>	<b>313</b>
Chubut	59	49
La Pampa	16	30
Neuquén	41	4
Río Negro	236	229
Santa Cruz	105	72
Tierra del Fuego	—	—
<b>Sur</b>	<b>457</b>	<b>384</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>1.890</b>	<b>1.250</b>

**infobae**

#### San Juan: Nuevo derrame de cianuro en la mina Veladero

14 de septiembre de 2016 – Fuente: Infobae (Argentina)

Como hace un año, lo que empezó como un rumor terminó siendo verdad. Unos días antes de que se cumpla el aniversario del mayor accidente minero de la historia de Argentina, la mina Veladero que explota Barrick Gold en San Juan volvió a ser noticia por un derrame de solución cianurada, que ocurrió el 8 de septiembre en el valle de lixiviación del yacimiento, pero que recién se conoció el 13 de septiembre a última hora. La empresa canadiense aseguró que no llegó al río Potrerillos, pero los vecinos desconfían de esa versión y el Gobierno anunció el cierre temporal del proyecto.

“El día 8 de septiembre reportamos a las autoridades correspondientes un incidente dentro del valle de lixiviación producto del desacople de una cañería corrugada de 18 pulgadas con solución de proceso. De acuerdo con las investigaciones preliminares, el desacople se habría producido por el impacto de un trozo de hielo”, admitió Barrick Gold.

La minera aseguró que “no hubo contacto de la solución con ningún curso de agua ni con canales de desvío. Por las características del incidente no hubo amenazas para la salud de los trabajadores, las comunidades, o del ambiente”.



“Después del incidente se han intensificado todos los monitoreos ambientales de agua superficial y subterránea en la zona, no habiéndose detectado ningún tipo de anomalías. De hecho, desde entonces Veladero continuó operando normalmente”, completó la compañía.

Sin embargo, los vecinos de la localidad de Jáchal recordaron que hace un año, cuando ocurrió el derrame de millones de litros de solución cianurada al río Potrerillos, Barrick Gold también hizo todo lo posible para ocultarlo y negó la llegada del líquido al río.

“Nos dicen que fue un derrame interno en el valle de lixiviación,

pero eso mismo dijeron hace un año”, dijo el vecino Saúl Zeballos, quien presentó una denuncia en el escuadrón de Gendarmería.

Los vecinos de Jáchal se movilizaron a la plaza central para exigir explicaciones. El intendente Miguel Vega se hizo presente en el lugar junto a algunos concejales, alegando que no estaba al tanto del nuevo derrame, pero se vivieron momentos de tensión y tuvo que ser protegido por la policía. Se refugió en la comisaría.

Frente a este panorama, el gobernador Sergio Mauricio Uñac anunció la suspensión de las actividades en Veladero. “Resolví que se constituya inmediatamente en el lugar el Ministro de Minería (Alberto Hensel) con técnicos y profesionales del Ministerio, a fin de evaluar la magnitud y real situación, y en forma preventiva detener la actividad de la mina Veladero hasta que se determine que no existe riesgo alguno”, informó.

Sin embargo, la Asociación Argentina de Abogados Ambientalistas reclamó que el proyecto sea clausurado definitivamente. “Barrick Gold ha demostrado que no está en condiciones de operar. En base a los principios básicos del derecho ambiental, la mina Veladero debe ser cerrada de forma precautoria en forma inmediata”, declaró el abogado Enrique Viale.

Entre el 12 y el 13 de septiembre del año pasado, la mina Veladero derramó al río Potrerillos millones de litros de la solución con cianuro y otros metales pesados que se usa para separar la roca del mineral con valor comercial. Este es el quinto derrame confirmado, luego de que una investigación detectara que hubo otros tres vertidos en 2011 y 2012 que no se hicieron públicos.

No obstante, varias fuentes consultadas, inclusive algunos ex empleados de la minera, sostienen que desde septiembre hubo varios derrames, incluido uno bastante grande en febrero, que no pudo ser corroborado de manera independiente.

El mayor de todos los vertidos fue, sin dudas, el de septiembre, aunque no se sabe a ciencia cierta cuánto líquido se volcó, ya que el cálculo fue groseramente manipulado por Barrick Gold, como demostró el borrador de un informe elaborado por la Subsecretaría de Control y Fiscalización Ambiental, que luego fue modificado por el Ministerio de Ambiente para quitarle sus partes más contundentes.

A su vez, con el objetivo de minimizar el impacto, el gobierno provincial contrató para analizar la calidad del agua post-derrame a la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) y al Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), que midieron “concentraciones promedio”, que según explicó el experto Robert Moran, “es una forma de esconder los impactos ambientales”.

A su vez, la UNOPS no era creíble, ya que había firmado con el gobierno provincial un contrato por 2.147.346 dólares para auditar la minería en San Juan. Y utilizó para sus análisis al laboratorio ALS CORPLAB, que trabajó para Barrick Gold en Veladero.

Aun así, los análisis confirmaron que se contaminó la zona, pero desde la UNOPS hicieron hincapié en que no se afectó a las poblaciones cercanas. Se ocultó la verdadera noticia.

Esa última afirmación contradice los análisis de la Universidad de Cuyo, que concluyeron que el agua en las localidades de Mogna y Tamberías contiene metales pesados por encima de los límites recomendados.

El nuevo accidente ambiental es un revés para los intereses de Barrick Gold, que busca lavar su imagen para sacar adelante el proyecto binacional Pascua Lama, frenado por la Justicia chilena por contaminar los glaciares Toro 1 y Esperanza. La idea es, como mínimo, intentar explotar Lama, del lado argentino, e incluso se está hablando de la posibilidad de evitar los métodos a cielo abierto por el desprestigio de la utilización de cianuro. El costo interno lo pagó el gerente general de Veladero, Rick Baker, que habría sido despedido.

El derrame también afecta los intereses del Ejecutivo provincial, que está en pleno proceso de búsqueda de inversiones y, de hecho, el gobernador está por viajar a China para participar de una feria minera donde intentará atraer capitales.

**Resumen de la situación en las Américas**

- En 2015, tres países confirmaron la circulación del virus de la fiebre amarilla: Bolivia notificó epizootia y Brasil y Perú notificaron casos humanos.
- En 2016, hasta la semana epidemiológica (SE) 34, tres países notificaron casos de fiebre amarilla selvática: Brasil, Colombia y Perú (la distribución de casos por SE puede verse en el Gráfico 1).

**Brasil:** Entre la SE 1 y la SE 34 de 2016, el país notificó tres casos de fiebre amarilla, dos autóctonos y uno importado de Angola. Los casos autóctonos de fiebre amarilla selvática se notificaron en Bady Bassit, estado de São Paulo y en el estado de Goiás.

**Colombia:** Entre la SE 1 y la SE 35 de 2016, se notificaron 17 casos de fiebre amarilla selvática (5 confirmados por laboratorio, 12 probables. Ver Tabla 2). El caso confirmado en Vaupés corresponde al primer caso de fiebre amarilla documentado en este departamento.

El 82% (14 casos) son hombres, y 47% (8 casos) de los afectados corresponde al grupo de 25-29 años de edad. Cuatro de los 17 casos son indígenas. Cuatro de los cinco casos confirmados fallecieron (tasa de letalidad: 80%).

Departamento	Probable	Confirmado	Total
Meta	3	2	5
Vichada	3	1	4
Córdoba	3	—	3
Vaupés	1	1	2
Casanare	1	—	1
Chocó	—	1	1
Guainía	1	—	1
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>17</b>

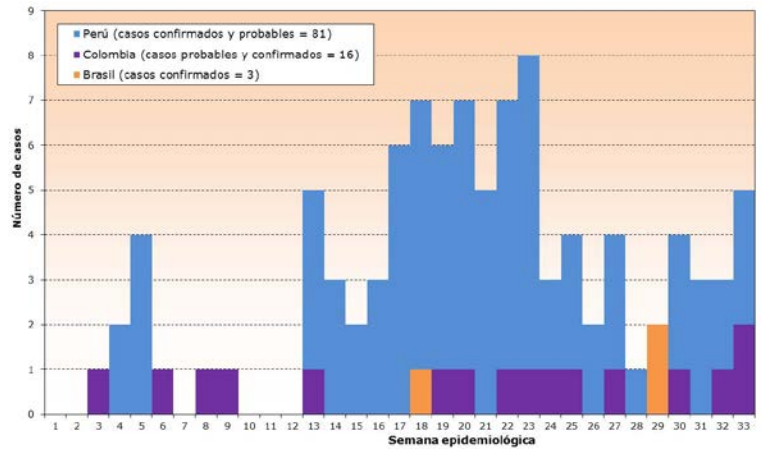
**Tabla 2.** Distribución de casos probables y confirmados por departamento. Colombia. Año 2016 hasta SE 35. Fuente: Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, y datos proporcionados por el Ministerio de Salud a la OPS/OMS. Datos provisionales sujetos a modificación.

mentos de Caquetá (10 casos) y Putumayo (8 casos), uno en Santander y uno en Guaviare. Entre 2006 y 2008 Colombia notificó 15 casos de fiebre amarilla selvática (letalidad de 100%) en los departamentos de Vichada, Caquetá, Putumayo, Casanare, Guaviare, Meta y Norte de Santander. En 2009 se confirmaron 5 casos de fiebre amarilla selvática en el departamento del Meta.

Entre 2010 y 2012 no se confirmaron casos de fiebre amarilla en Colombia. En el año 2013 se confirmó un caso en el departamento de Caquetá y posteriormente durante los años 2014 y 2015 no se confirmaron casos.

**Perú:** Hasta la SE 34 de 2016 se notificaron 85 casos de fiebre amarilla selvática, de los cuales 62 fueron confirmados y 23 clasificados como probables. De los 25 departamentos de Perú, los casos fueron notificados en 8, siendo Junín el departamento que notificó el mayor número de casos confirmados y probables (57 casos). El brote de fiebre amarilla selvática en Junín se circunscribe a 11 distritos de las provincias de Chanchamayo y Satipo.

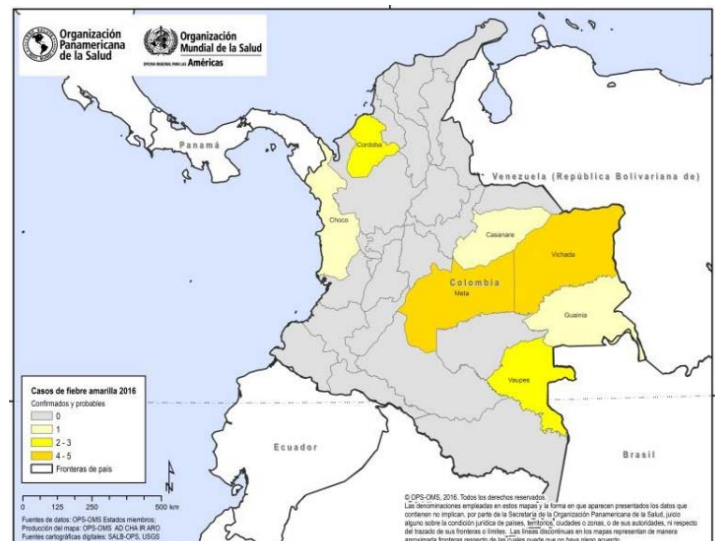
El número de casos confirmados y probables notificados en Perú desde la SE 1 hasta la SE 34 de 2016 (85), supera al número de casos (confirmados y probables) notificados en los 9 años anteriores (ver Gráfico 2). Los casos corresponden principalmente a población joven y económicamente activa, siendo el grupo etario de 25 a 49 años el más afectado (52/85 de los casos). La mayoría de ellos son agricultores, mineros informales y personas que se internaron en la zona de selva.



La confirmación de casos tanto en Vichada (frontera con Venezuela) como en Chocó (frontera con Panamá) representa un riesgo de circulación del virus hacia ambos países, sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

Adicionalmente entre los meses de abril y mayo se notificó la ocurrencia de epizootias en tres municipios del Departamento de Meta (La Macarena, Puerto Concordia y Puerto Rico). El municipio de la Macarena es una zona turística conocida, con mucha afluencia de turistas extranjeros y nacionales.

En 2005, coincidente con la ocurrencia del fenómeno de El Niño, Colombia notificó un total de 20 casos confirmados de fiebre amarilla selvática, 18 de los cuales se registraron en los departamentos de Vichada, Caquetá, Putumayo, Casanare, Guaviare, Meta y Norte de Santander.



## Situación en otras Regiones

Fuera de la Región de las Américas, Angola, la República Democrática del Congo y Uganda notificaron la ocurrencia de brotes de fiebre amarilla durante 2016.<sup>1</sup>

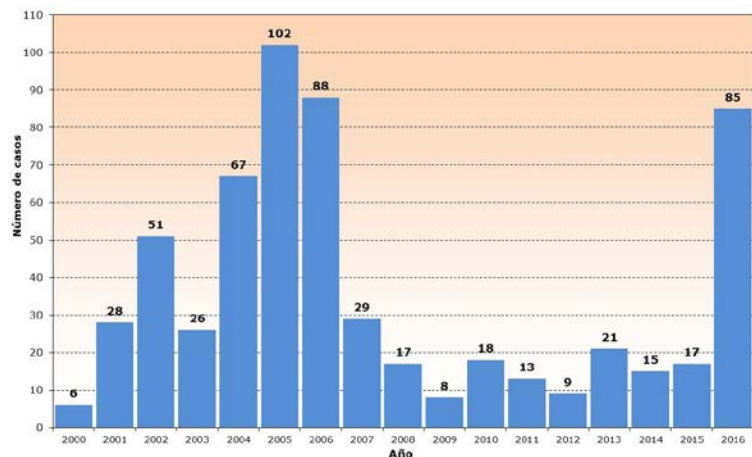


Gráfico 2. Casos probables y confirmados. Perú. Años 2000/2016 (2016 hasta SE 34). Fuente: Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades de Perú.

de Angola.

Adicionalmente y como consecuencia de la exposición de personas no vacunadas al virus de la fiebre amarilla en Angola, se exportaron casos de fiebre amarilla a China, y Kenia con 11 y 2 casos confirmados respectivamente.

El 31 de agosto de 2016 la Directora General de la OMS convocó al Comité de Emergencia para evaluar la situación de la fiebre amarilla. En base a las recomendaciones de dicho comité, la Directora General consideró que la situación de fiebre amarilla en Angola y la República Democrática del Congo ha dejado de ser una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

La situación generada por viajeros no vacunados a áreas donde existen brotes activos de fiebre amarilla, constituye un riesgo potencial de introducción del virus en zonas donde los factores de riesgo de fiebre amarilla (la susceptibilidad humana, la prevalencia del vector competente y los reservorios animales) están presentes.

## Suministro de vacunas

Durante años el suministro global de vacuna contra la fiebre amarilla ha sido insuficiente. A través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) se satisface alrededor de 50% de la demanda regional que se recibe mediante este mecanismo. El Fondo Rotatorio realiza la asignación del suministro a los países basado en el riesgo epidemiológico. Junto con la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo Rotatorio participa en acciones conjuntas para enfrentar los desafíos del suministro de vacunas.

El brote de Angola ha disminuido el suministro existente de vacuna contra la fiebre amarilla. Durante los brotes, las dosis de vacunas disponibles tienen prioridad para la respuesta de emergencia. A fines de marzo de 2016, gracias a la colaboración de socios como el Grupo de Coordinación Internacional (ICG) y el UNICEF se ha repuesto la reserva mundial de vacunas contra la fiebre amarilla para situaciones de emergencia.

## Recomendaciones

Se mantienen las recomendaciones emitidas en la Alerta Epidemiológica publicada el 22 de abril de 2016.<sup>2</sup>



### Brasil: El número de muertes por fiebre chikungunya aumentó más de 1.400% en 2016

16 de septiembre de 2016 – Fuente: EFE

Brasil registró 91 muertes relacionadas con el virus Chikungunya en lo que va de 2016, lo que supone un incremento de 1.417% con respecto a 2015, cuando apenas se produjeron seis decesos en todo el año, según informó el 16 de septiembre el Ministerio de Salud.

Las muertes se produjeron en nueve estados del país, con especial incidencia en Pernambuco y Rio Grande do Norte, ambos en el noreste de Brasil, con 46 y 19 casos confirmados respectivamente, según el boletín sobre esta enfermedad publicado el 16 de septiembre por la cartera de Salud.

También se han confirmado muertes relacionadas con el virus Chikungunya en los estados de Paraíba (7), Ceará (6), Rio de Janeiro (4), Bahia (4), Alagoas (2), Maranhão (2) y São Paulo (1).

El número de casos clasificados como probables infecciones por el virus también registró un considerable aumento en 2016. Entre enero y agosto del presente año fueron notificados 216.102 casos, mientras que en todo el año pasado fueron 38.332 los casos, lo que supone un aumento de 463%.

<sup>1</sup> Ver 'África: Estado de situación de los brotes de fiebre amarilla' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.814, de fecha 16 de septiembre de 2016, haciendo clic [aquí](#).

<sup>2</sup> Puede consultar Alerta Epidemiológica publicada el 22 de abril de 2016 haciendo clic [aquí](#).

De acuerdo con las autoridades, la mayor parte de estos fallecimientos se produjo entre los meses de febrero y marzo, el período de mayor proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, que es endémico en Brasil y en zonas tropicales de América Latina, y que también transmite la fiebre zika y el dengue.<sup>3</sup>



## Chile, Región de Los Lagos: Confirman un caso de hantavirus en Puerto Montt

13 de septiembre de 2016 – Fuente: Biobío (Chile)

Un nuevo caso de hantavirus fue confirmado por el Departamento de Epidemiología de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de Los Lagos.

La información fue confirmada por el epidemiólogo Cristian Rosas, quien indicó que se trata de una persona de sexo masculino, de 62 años de edad, con residencia en Puerto Montt, pero que se habría contagiado en el sector de Lauca en las cercanías de Calbuco.

El epidemiólogo confirmó el caso de hantavirus agregando que la persona se encuentra internada en el Hospital 'Dr. Eduardo Schütz Schroeder' de Puerto Montt en una condición de momento estable.

Rosas señaló que un equipo de la SEREMI de Salud se trasladó al lugar donde probablemente pudo contagiarse la persona, a fin de tomar muestras.

Con el fin de disminuir los casos de hantavirus en la región, las autoridades regionales y los directores de diversas instituciones que trabajan en el sector rural, conformaron una mesa de trabajo en vista del aumento de temperaturas y déficit hídrico que significarían un mayor contacto con el ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*).<sup>4</sup>



## Estados Unidos, Colorado: Murciélagos con rabia invaden un complejo de apartamentos en Pueblo

10 de septiembre de 2016 – Fuente: KOAA 5 (Estados Unidos)

Murciélagos rabiosos están invadiendo un complejo de apartamentos en Pueblo, y al menos dos personas, entre ellas un niño, han debido recibir tratamiento anti-rábico.

Control de Animales fue llamado a un complejo de apartamentos cerca de la Feria del Estado unas 14 veces esta semana. Los funcionarios dijeron haber recogido 11 murciélagos, dos de los cuales dieron positivo para rabia.

Un murciélago fue encontrado cerca de un niño que dormía, por lo que debió ser tratado inmediatamente. Un adulto también está bajo tratamiento.

Un vecino manifestó haber encontrado tres de los murciélagos en su apartamento desde que se mudó allí. "Es bastante peligroso. Los murciélagos vuelan por los alrededores y de alguna manera u otra ingresan al edificio, y luego se prenden de las paredes. Entonces cuando ven o escuchan algo, levantan vuelo", dijo.

Los dientes de los murciélagos son tan pequeñas que pueden morder sin dejar marcas, por lo que cualquier persona que pueda haber estado en contacto con ellos debe ser evaluada. Funcionarios del Departamento de Salud del condado de Pueblo dijeron que cualquier persona que vea un murciélago o tenga contacto con uno debe llamar a un médico de inmediato.<sup>5</sup>



## Estados Unidos, Florida: Se expande la zona de transmisión del virus Zika

16 de septiembre de 2016 – Fuente: EFE

Las autoridades de Florida informaron el 16 de septiembre que la zona de transmisión del virus Zika en la localidad costera de Miami Beach se ha expandido tras el registro de cinco nuevos casos en esta nueva área ampliada.

<sup>3</sup> Las cifras presentadas son el reflejo de la expansión del vector de los virus Chikungunya, Dengue y Zika. Aparentemente no se dio el escenario presagiado de ocurrencia significativa de estas infecciones en relación con el masivo desplazamiento de personas por los recientes Juegos Olímpicos. Sin embargo, las cifras presentadas en referencia al marcado aumento de casos tanto fatales como no fatales de fiebre chikungunya en lo que va de 2016 en comparación con 2015, deben servir como acicate para seguir sin pausa en la lucha contra la diseminación del vector. El verano del Hemisferio Sur está a la vuelta de la esquina y no debe volver a caer en el mismo círculo vicioso.

<sup>4</sup> Este es el segundo caso de infección por hantavirus adquirido este año en la Región de los Lagos. La noticia brinda poca información acerca de las circunstancias en las que el caso adquirió la infección, pero puede deberse a la exposición a roedores reservorios del virus o a excretas de roedores contaminadas por el virus.

Los casos humanos de infección por hantavirus se producen con bastante frecuencia en la región endémica de las zonas costeras del centro y sur de Chile. Si bien la noticia no especifica el hantavirus implicado en este caso, sin duda se trata del virus Andes, que es endémico de Chile, y que todos los años provoca casos de síndrome pulmonar por hantavirus. El virus Andes rara vez se transmite directamente de persona a persona, y esto sólo puede ocurrir mediante el contacto físico muy cercano, por lo general dentro de la familia.

<sup>5</sup> La evidencia genética sugiere que la rabia es una enfermedad antigua en los murciélagos del Nuevo Mundo. En la mayoría de las especies de murciélagos de América del Norte, cuando se los muestrea en número suficiente, se encuentran ejemplares infectados con el virus de la rabia. Los virus de la rabia obtenidos de murciélagos se muestran diferentes a los obtenidos de mamíferos terrestres, lo que sugiere que estos virus evolucionaron dentro de sus murciélagos anfitriones. Los virus de la rabia de los murciélagos son genéticamente diversos, presentando mutaciones características para cada especie de murciélago anfitrión. Debe tenerse en cuenta, sin embargo, que la rabia de los murciélagos puede ser transmitida a los seres humanos y sus animales domésticos, y las infecciones son casi siempre fatales, a menos que sean tratadas a tiempo.

Según un comunicado de la oficina del gobernador estatal, Richard Lynn Scott, el nuevo sector de transmisión activa de esta enfermedad abarca ahora 11,6 km<sup>2</sup>, entre las calles 8 y 63, en donde se han reportado cinco nuevos casos autóctonos, dos hombres y tres mujeres.

Según la nota, uno de estos casos había sido dado a conocer por el Departamento de Salud de Florida (DOH) a comienzos de esta semana, mientras que las investigaciones de los restantes casos se han completado hoy.

De acuerdo con los últimos datos del DOH, los casos locales contabilizados en esta nueva área de Miami Beach ascienden a 35, mientras que en todo el estado se registran 93 casos.

“Mientras hemos tomado conocimiento de que estamos ampliando el área impactada en Miami Beach, la buena noticia es que esperamos para levantar la zona de Wynwood el 19 de septiembre”, gracias a las fumigaciones en la zona, así como a los esfuerzos de los residentes para combatir la enfermedad en este barrio de Miami, anunció Scott.

El barrio artístico y contracultural de Wynwood se convirtió en julio pasado en la “zona cero” de la lucha en Estados Unidos contra la fiebre zika, tras descubrirse ahí los primeros casos autóctonos de esta enfermedad en suelo continental.

Scott reiteró su pedido para que el Congreso de Estados Unidos apruebe fondos adicionales para combatir al mosquito *Aedes aegypti*, portador del virus Zika.

Hoy mismo, el gobernador de ese estado autorizó una partida adicional de diez millones de dólares para luchar contra la enfermedad a la espera de que el Congreso tome una decisión sobre la asignación de fondos federales para la lucha contra la fiebre zika.

La oficina del gobernador señaló que los fondos se emplearán para la “vigilancia y eliminación de mosquitos, entrenamiento para técnicos en control de mosquitos, incremento en la capacidad de los laboratorios y compra de kits de prevención de la fiebre zika”.

En junio pasado, Scott recurrió a sus poderes ejecutivos para autorizar una asignación de 26,2 millones de dólares para este objetivo, la mayor parte de los cuales ya ha sido asignados, y sin embargo se mantienen las peticiones de más recursos por parte de autoridades locales de este estado.

“El virus Zika no tiene partido político y yo he sido muy claro en el sentido de que algo tiene que hacerse esta misma semana. Y mientras parece que eso no va a suceder, yo no voy a esperar a que el Gobierno federal decida proteger a los floridanos y a nuestros visitantes”, afirmó el gobernador.

El 16 de septiembre, el Departamento de Agricultura y Servicios al Consumidor de Florida anunció que una quinta muestra de mosquitos atrapados en Miami Beach han arrojado resultados positivos en las pruebas de detección para virus Zika.

Hasta el pasado 14, se habían reportado en Estados Unidos 3.176 casos de fiebre zika, de los cuales 731 corresponde a mujeres embarazadas, según datos de las autoridades sanitarias del país.

A principios de año, el presidente de Estados Unidos, Barack Hussein Obama II, propuso una partida de algo más de 1.000 millones de dólares para combatir el virus Zika, pero el Congreso no ha sido capaz de alcanzar un acuerdo todavía.



## Haití: Reportan por primera vez una infección por el virus Mayaro

26 de agosto de 2016 – Fuente: *Emerging Infectious Diseases*

Investigadores de la Universidad de Florida han identificado un paciente en Haití con una grave enfermedad transmitida por mosquitos, que nunca antes se había informado en la nación caribeña.

Conocido como virus Mayaro, está estrechamente relacionado con el virus Chikungunya y fue aislado por primera vez en Trinidad and Tobago en 1954. La mayor parte de los casos reportados, sin embargo, se han limitado a pequeños brotes en la Amazonía. Actualmente se desconoce si este caso señala el comienzo de un nuevo brote en la región del Caribe.

“Mientras que la atención actual se centra en el virus Zika, el hallazgo de un nuevo virus transmitido por mosquitos que puede estar empezando a circular en el Caribe es motivo de preocupación”, dijo Glenn Morris, director del Instituto de Patógenos Emergentes de la Universidad de Florida. “Esperamos no tener que ver las mismas epidemias masivas que hemos visto con la fiebre chikungunya, el dengue y ahora la fiebre zika. Sin embargo, estos hallazgos ponen de relieve el hecho de que hay otros virus esperando su oportunidad, que pueden representar una amenaza en el futuro, y a los cuales debemos estar atentos”.

El caso fue identificado a partir de una muestra de sangre tomada en enero de 2015, a un niño de 8 años de edad de una zona rural de Haití. El paciente tenía fiebre y dolor abdominal, pero sin erupción ni conjuntivitis. Gracias a que personal del Instituto de Patógenos Emergentes de la Universidad de Florida estaba en la región durante y después del brote de fiebre chikungunya de 2014, se obtuvieron muestras de plasma de los niños febriles y se analizaron para detectar la presencia de ARN del virus Chikungunya utilizando una técnica de identificación genética conocida como reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR).

Las muestras de plasma, que fueron examinadas por Maha Elbadry, de la Universidad de Florida, en Gressier, Haití, fueron enviadas al Instituto de Patógenos Emergentes para análisis virológicos y moleculares adicionales, centrados en la detección de los virus Chikungunya, Dengue y Zika. Se detectó el virus Dengue en el paciente, además de un “nuevo” virus que posteriormente fue identificado como virus Mayaro.

“El virus detectado es genéticamente diferente de los que han sido descritos recientemente en Brasil, y no se sabe aún si es único para Haití o si se trata de una cepa recombinante de diferentes tipos de virus Mayaro”, dijo John Lednicky, profesor asociado en el Departamento de Salud Ambiental y Global en el Colegio de Salud Pública y Profesiones de la Salud de la Universidad de Florida, y autor principal del estudio.

Los síntomas de la fiebre Mayaro son similares a los de la fiebre Chikungunya: fiebre, dolor en las articulaciones, dolor muscular y erupciones cutáneas. Sin embargo, el dolor abdominal es también una característica de la fiebre Mayaro, y el dolor en las articulaciones puede durar más tiempo.<sup>6</sup>



### **Panamá: Primera muerte causada por el virus sincicial respiratorio en el año**

14 de septiembre de 2016 – Fuente: EFE

El director médico del Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) de la Caja del Seguro Social (CSS) de Panamá, Luis Romero, informó el 14 de septiembre el primer fallecimiento de este año por infección respiratoria aguda causada por el virus sincicial respiratorio (VSR), de cuyo brote advirtieron las autoridades de salud en días pasados.

El funcionario dijo la fallecida es una menor de 5 meses que murió el 13 de septiembre luego de ser ingresada en el centro médico nueve días antes.

Romero indicó que la paciente, con antecedentes de síndrome de Down y cardiopatía congénita, había sido hospitalizada previamente en un centro de salud privado y después trasladada al HEP el 5 de septiembre.

Explicó que la niña fue tratada en cuidados intensivos del HEP, donde desarrolló inicialmente un cuadro de bronquiolitis por el VSR “que progresó a una neumonía y luego a un shock séptico que le produjo la muerte”.

Un portavoz del Ministerio de Salud (MINSa) indicó que la causa de la defunción de esta niña permanece bajo investigación.

“El 11 de septiembre se produjo otra muerte que no está confirmada que haya sido causada por este virus, pero que está bajo sospecha”, expresó también Romero.

El funcionario señaló que la incidencia del VSR es manejada coordinadamente por la CSS, el MINSa y todos los sistemas epidemiológicos, y de momento, dijo, han sido suspendidas las cirugías electivas.

Añadió que los casos graves están siendo tratados en el área de cuidados intensivos, pero que no se puede afirmar que todos los que presenten un cuadro de bronquiolitis estén confirmados con el virus ya que no se le puede hacer la prueba a todos “sino a los más sospechosos”.

El jefe médico del HEP detalló que actualmente tienen ingresados a cuatro pacientes, tres de ellos confirmados por el VSR y uno que resultó negativo en la prueba.

Panamá está en la temporada de invierno o estación lluviosa, en la que es usual la circulación de este virus respiratorio, el cual, sin embargo, está causando cuadros respiratorios severos que requieren hospitalización, destacó el MINSa.<sup>7</sup>

## El mundo



### **Afganistán: La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo causó 12 muertes en el último año**

12 de septiembre de 2016 – Fuente: *عولطزویڼ* (Afganistán)

El Ministerio de Salud Pública dijo el 10 de septiembre que en el último año al menos 12 personas han muerto a causa de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Afganistán, de 71 casos de la enfermedad que se han informado en todo el país.

<sup>6</sup> El virus Mayaro produce una enfermedad de síntomas inespecíficos y subletales, frecuentemente confundida con dengue, con síntomas de artralgias que pueden generar incapacidad laboral. Los brotes han sido esporádicos y localizados en la región selvática de la Panamazonia, posterior a su primer aislamiento en 1954 en Trinidad and Tobago. La información en la literatura científica es escasa, diversa y dispersa.

El virus Mayaro es un alfavirus filogenéticamente relacionado con el complejo del virus de la Selva de Semliki (SFV); con el Una, son los únicos virus de dicho complejo aislados en el Nuevo Mundo. El virus Mayaro presenta gran adaptabilidad para la infección en vertebrados y especificidad hacia la familia de mosquitos *Culicidae* como vectores u hospedadores invertebrados.

Los factores de riesgo están asociados a zonas boscosas de la región septentrional de Sudamérica y en temporada lluviosa. El ciclo enzoótico es similar al de la fiebre amarilla, que involucra a mosquitos del género *Haemagogus* y, como reservorios, a monos, sin descartar la participación de vectores secundarios y otros hospedadores que pudieran participar en la diseminación del virus.

El humano puede presentar viremia elevada y se ha demostrado la transmisión experimental en *Aedes aegypti*, *Ae. scapularis* y *Ae. albopictus*, constituyendo un riesgo para la salud pública en centros urbanos y zonas rurales cercanas a focos de virus Mayaro.

Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

<sup>7</sup> El virus sincicial respiratorio (VSR) es el principal causante de infecciones respiratorias en los niños; y en este caso en particular, se trata de una paciente con un compromiso general de base, lo cual la hizo más vulnerable. Ciertamente, la causa inmediata de las complicaciones y del deceso no solamente es la infección por el VSR, sino el daño en el epitelio respiratorio que favorece la colonización bacteriana, evolucionando con rapidez a sepsis, shock y el desenlace fatal pese al esfuerzo de los especialistas. En el caso de los pequeños; y particularmente en aquellos con condiciones serias de base, hay que poner especial cuidado ante la aparición de un cuadro respiratorio de rápida progresión.



En la semana anterior, el Ministerio de Salud, junto con el Ministerio de Agricultura, Riego y Ganadería, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) emitió una advertencia al público acerca de la enfermedad, en particular durante el Eid-al-Adha.<sup>8</sup>

En un comunicado de prensa, las autoridades informaron que la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo se transmite principalmente a las personas por las picaduras de garrapatas infectadas o por el contacto con la sangre o tejidos de animales infectados durante e inmediatamente después de su sacrificio. Esto es de particular preocupación durante el Eid-al-Adha, cuando cientos de miles de personas sacrificarán animales y se espera que aumente el riesgo de transmisión del virus.

Mientras tanto, el Ministerio de Agricultura, Riego y Ganadería, dijo que también se estaban enfrentando otros problemas relacionados con la ganadería. “El ganado está siendo afectado por problemas tradicionales en el país, pero ha habido una serie de cambios en la cría de animales y en relación con su salud en los últimos años”, dijo Mohammad Ibrahim Frotan, responsable del Departamento de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Agricultura. Residentes de Kabul, por su parte, pidieron al Gobierno que se les proporcione más información acerca de enfermedades contagiosas entre animales y humanos.

“El Ministerio de Salud Pública no nos presta demasiada atención sobre este asunto. No hay laboratorios que diagnostiquen la enfermedad. Debe evaluarse esta situación”, dijo un residente de Kabul.

“Conocemos a los médicos veterinarios. Los llamamos y ellos vienen y prescriben los medicamentos para nuestro ganado. No hemos visto ninguna enfermedad entre nuestros animales”, dijo un vendedor de ganado en Kabul.

Según el Ministerio de Salud Pública, los síntomas de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo incluyen fiebre, dolor muscular, mareos, dolor y rigidez del cuello, dolor de espalda, dolor de cabeza, dolor retroocular y fotofobia.<sup>9</sup>



### Arabia Saudí: Nuevos casos de infección por el MERS-CoV

16 de septiembre de 2016 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Entre el 20 de julio y el 18 de agosto de 2016, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Reino de Arabia Saudí notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) ocho nuevos casos confirmados por laboratorio de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV), incluyendo una muerte.

Los casos se produjeron en las localidades de Al-Kharj (Región de Al-Riyadh, 1 caso), Al-Madinah (Región de Al-Madinah, 1 caso), Huraymila (Región de Al-Riyadh, 1 caso), Al-Hofuf (Región de Al-Hasa, 1 caso), Al-Jubail (Región de Ash-Sharqiyah, 2 casos), Buraydah (Región de Al-Qassim, 1 caso) y Najran (Región de Najran, 1 caso).

Siete casos son varones. La media de edad de los casos es de 48 años (rango: 27 a 76 años). Los ocho casos son ciudadanos saudíes. Cinco de los casos presentan comorbilidades.

Un caso tiene antecedentes de contacto frecuente con dromedarios (*Camelus dromedarius*) y consumo de su leche sin pasteurizar. Dos casos tienen antecedentes de contacto indirecto con dromedarios (se ha informado al Ministerio de Agricultura, que está investigando a los animales). Un caso es contacto de un caso previamente confirmado por laboratorio. En cuatro casos se están investigando los antecedentes de exposición a los factores de riesgo conocidos en los 14 días previos a la aparición de los síntomas.

Dos casos se encuentran en estado crítico, ingresados en unidades de terapia intensiva. Cinco casos se encuentran estables, en habitación con presión negativa. El paciente fallecido es un hombre de 49 años de edad.

Está en curso el rastreo de los contactos familiares y de los trabajadores de la salud.

El Centro Nacional de Enlace para el RSI del Reino de Arabia Saudí también notificó a la OMS la muerte de dos casos de infección por el MERS-CoV previamente reportados.

<sup>8</sup> El Eid-al-Adha (que podría traducirse como la Celebración del Sacrificio), es la festividad mayor de los musulmanes (o Aid-al-Kebir, Fiesta Grande) que conmemora el pasaje recogido tanto en la Biblia como en el Corán, en el que se muestra la voluntad de Abraham (Ibrahim) de sacrificar a su hijo como un acto de obediencia a Dios, antes de que Dios interviniera para proporcionarle un cordero y que sacrificara a este animal en su lugar.

Esta festividad, que tiene lugar en el décimo día del mes de Zil-Hajj, 70 días después del Eid al-Fitr, es incorporada en el Hajj, la gran peregrinación a Makkah. El Eid-al-Adha se celebra por los musulmanes de todo el mundo con la ofrenda de un sacrificio animal (comúnmente una vaca o un cordero) como acción de gracias a Dios por salvar la vida de Ismael, el hijo de Abraham.

En este día, los musulmanes que están en Makkah concluyen los ritos de su peregrinación y, después de la oración especial, sacrifican –o más modernamente, pagan para que un matarife cualificado sacrifique en su lugar– generalmente un cordero. Sin embargo, la mayoría celebra la festividad en sus lugares de residencia, acudiendo a las mezquitas para la oración y luego, aquellos que pueden hacerlo, sacrifican y celebran una comida a la que se invitan mutuamente. Normalmente suele celebrarse al aire libre, en las afueras de las ciudades, en una zona abierta denominada *musalla*.

La carne del animal es separada en tercios: una para la persona que obsequia la bestia, otra para repartir entre sus parientes y el último tercio para los necesitados, independientemente de su religión, raza o nacionalidad.

<sup>9</sup> De esta noticia puede deducirse que los servicios de diagnóstico disponibles para los casos humanos en el país son limitados o inexistentes, lo que podría ser un impedimento para la confirmación de casos clínicos y las medidas de respuesta oportunas.

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo es una enfermedad endémica en Pakistán, Afganistán e Irán, así como los estados de Asia Central; el movimiento de ganado y personas entre los tres países citados ha dado lugar a la importación de vectores, así como de casos.

Ya que los animales con viremia no presentan enfermedad, las medidas de control incluirían principalmente la cartografía vectorial y las medidas para el control de vectores y el aumento de la conciencia entre los grupos de alto riesgo.

A nivel mundial, la OMS ha sido notificada desde septiembre de 2012 de 1.800 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 643 muertes relacionadas.<sup>10</sup>

### Evaluación de riesgos de la OMS

El MERS-CoV causa infecciones graves en humanos, con una elevada mortalidad, y se ha demostrado su capacidad de transmisión de persona a persona. Hasta la fecha, la transmisión observada de persona a persona se ha producido principalmente en centros sanitarios.

La notificación de nuevos casos no modifica la evaluación general del riesgo. La OMS prevé que se reporten nuevos casos de infección por MERS-CoV en Medio Oriente, y que continuarán exportándose casos a otros países a través de personas infectadas después de la exposición a animales o productos de origen animal (por ejemplo, tras el contacto con dromedarios) o de origen humano (por ejemplo, en un centro sanitario). La OMS continúa monitoreando la situación epidemiológica y lleva a cabo evaluaciones del riesgo sobre la base de la última información disponible.

### Advertencia de la OMS

Considerando la situación actual y la información disponible, la OMS alienta a todos sus Estados Miembros a que mantengan la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y examinen detenidamente cualquier patrón inusual.

Las medidas de prevención y control de infecciones son esenciales para evitar la posible propagación del MERS-CoV en los centros sanitarios. No siempre es posible identificar precozmente a los pacientes infectados por el MERS-CoV, dado que los síntomas iniciales son inespecíficos, como ocurre en otras infecciones respiratorias. Por consiguiente, los profesionales sanitarios deben aplicar sistemáticamente las medidas preventivas habituales con todos los pacientes, con independencia de su diagnóstico. Además, se deben adoptar precauciones para evitar la transmisión a través de gotículas al atender a pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda; cuando se trate de un caso probable o confirmado de infección por el MERS-CoV, se deben añadir precauciones contra el contacto y protección ocular. Las precauciones para prevenir la transmisión por vía aérea deben aplicarse cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles.

Mientras no haya conocimientos más profundos acerca del MERS-CoV, debe considerarse que las personas con diabetes, insuficiencia renal, neumopatías crónicas o inmunodepresión corren gran riesgo de contraer una enfermedad grave en caso de infección por el MERS-CoV. Por consiguiente, dichas personas deben evitar el contacto estrecho con animales, en particular con dromedarios, cuando visiten granjas, mercados o establos donde se sospeche que el virus puede estar circulando. Se deben adoptar medidas higiénicas generales, tales como lavarse sistemáticamente las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.

También deben adoptarse medidas de higiene alimentaria. Se debe evitar el consumo de leche sin pasteurizar u orina de dromedario, así como de carne que no esté adecuadamente cocida.

Dada la falta de evidencia de transmisión sostenida de humano a humano en la comunidad, la OMS no recomienda restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento. Una buena práctica de salud pública consiste en incrementar la sensibilización respecto del MERS-CoV entre los viajeros con origen o destino en los países afectados.

**Tabla 3.** Casos según país y región. Desde 2012 hasta el 18 de agosto de 2016. Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

<b>País/Región</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Arabia Saudí	1.444	80,22
Emiratos Árabes Unidos	80	4,44
Jordania	26	1,44
Qatar	16	0,89
Omán	7	0,39
Irán	6	0,33
Kuwait	4	0,22
El Líbano	1	0,06
Yemen	1	0,06
Bahrein	1	0,06
<b>Medio Oriente</b>	<b>1.586</b>	<b>88,11</b>
Gran Bretaña	4	0,22
Alemania	2	0,11
Países Bajos	2	0,11
Francia	2	0,11
Austria	1	0,06
Turquía	1	0,06
Italia	1	0,06
Grecia	1	0,06
<b>Europa</b>	<b>14</b>	<b>0,78</b>
República de Corea	185	10,28
Filipinas	3	0,17
Tailandia	2	0,11
China	1	0,06
Malasia	1	0,06
<b>Asia</b>	<b>192</b>	<b>10,67</b>
Estados Unidos	2	0,11
<b>América</b>	<b>2</b>	<b>0,11</b>
Túnez	3	0,17
Argelia	2	0,11
Egipto	1	0,06
<b>Africa</b>	<b>6</b>	<b>0,33</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>1.800</b>	<b>100,00</b>



### España, Euskadi: Las ambulancias pueden representar un riesgo de infección

24 de agosto de 2016 – Fuente: *American Journal of Infection Control*

Las ambulancias pueden representar un riesgo de infección, según refleja un estudio de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU) que alerta sobre la necesidad de elaborar protocolos de desinfección y concienciar al personal sanitario sobre higiene.

Un equipo multidisciplinar de la UPV/EHU detectó deficiencias en los procedimientos encaminados a reducir la contaminación bacteriana de las ambulancias que puede afectar a las personas trasladadas, informó el centro.

Según la investigación, la localización de los puntos más conflictivos en las ambulancias invita a elaborar programas para concienciar, educar y promover prácticas seguras (como lavarse las manos) que optimicen la higiene del personal y la limpieza y desinfección del vehículo sanitario.



<sup>10</sup> Tasa de letalidad de 35,72%.

“Las ambulancias pueden ser fuente de microorganismos que originen o desarrollen enfermedades transmisibles a pacientes o personal sanitario”, destacaron.

Estos organismos patógenos son, en ocasiones, resistentes a múltiples fármacos, y las manos, el principal origen de transmisión. Un equipo de profesionales de Enfermería, Medicina, y Biología, coordinado por el catedrático en Microbiología e investigador principal, Guillermo Quindós, efectuó un estudio transversal para analizar la contaminación de microbios o bacterias en las ambulancias. Es la primera vez que se realiza en España una investigación de este tipo circunscrita a los vehículos de soporte vital básico.

### Recolección de muestras

La recolección de muestras se llevó a cabo en julio de 2012 en 10 de las 17 ambulancias de soporte vital básico del área metropolitana de Bilbao. Los vehículos sanitarios realizaron una media de 225 intervenciones en los 30 días anteriores al estudio microbiológico.

El equipo universitario utilizó técnicas de enmascaramiento ciego para no alterar las condiciones habituales del vehículo y evitar posibles sesgos en el muestreo, el análisis y la interpretación.

Durante la toma de las muestras se detectó que ninguna de las diez unidades de emergencias disponía de lavabo (aunque no es obligatorio) para lavarse las manos, aunque ocho de ellas sí llevaban un gel hidroalcohólico, un sustituto del agua y jabón. También se observó que no disponían de un protocolo escrito sobre la manera de limpiar y desinfectar la ambulancia.

“La existencia de un protocolo es deseable porque facilita la realización de una correcta desinfección al aparecer con detalle los pasos a dar”, apuntó el catedrático de Microbiología de la Universidad del País Vasco, Guillermo Quindós.

En cada ambulancia se analizaron seis puntos: dos en la cabina de conducción y cuatro en el área de pacientes. En 73% de las 60 muestras tomadas había una mayor presencia de microbios en el volante, en la manilla interior de la puerta del pasajero y los asideros de la camilla.

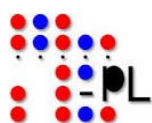
Estos datos sugieren que existe una contaminación cruzada entre el área del paciente y la cabina del conductor provocada por hábitos inadecuados como, por ejemplo, conducir con las manos enguantadas después de proporcionar asistencia o no lavarse las manos.

Guillermo Quindós, investigador principal, destacó que “entre las personas que trabajan en la sanidad, el hábito de lavarse las manos es deficiente y sería necesario concienciar sobre la importancia que esta medida de higiene tiene para evitar la contaminación microbiana”.

Tras el análisis de las diferentes muestras, el equipo de la UPV/EHU observó la existencia de *Staphylococcus aureus*, estafilococos coagulasa negativa y otros cocos Gram-positivos, enterobacterias y otros bacilos Gram-negativos que, “aunque no alcanzaron niveles alarmantes”, alertan sobre la posibilidad de una contaminación cruzada entre el espacio interior y exterior del hospital a través de los traslados que se realizan en ambulancias.

Aun así, los niveles de contaminación encontrados en los vehículos sanitarios fueron bajos; de hecho, sólo en dos ambulancias se encontraron tres cultivos de *Staphylococcus aureus*, agentes infecciosos, más agresivos que aunque pueden estar presentes en las personas sanas, son causa de infecciones hospitalarias, sobre todo en personas enfermas.

Un hallazgo relevante era que la contaminación microbiana de las ambulancias del área metropolitana de Bilbao fue mucho menor que la encontrada en estudios similares realizados en Estados Unidos.<sup>11</sup>



### Sudeste Asiático: La situación de la fiebre zika en la Región

17 de septiembre de 2016 – Fuente: Prensa Latina (Cuba)

Los partes de nuevos casos son casi diarios en Singapur, adonde Malasia suspendió de forma temporal los viajes de estudiantes y también a Filipinas como medida preventiva... la fiebre zika preocupa hoy en el Sudeste Asiático, quizás como nunca antes.

Es en la ciudad-Estado donde el tema es noticia cotidiana desde que comenzó la emergencia el 27 de agosto, lo que se puede apreciar en las siguientes estadísticas: los días 9, 10 y 11 de septiembre se confirmaron 12, 14 y 11 nuevos casos, respectivamente. En la fecha siguiente ya sumaban 333, incluidas ocho embarazadas, y el 15 se elevaban a 355.

El tema llegó al Parlamento, donde el ministro de Salud, Gan Kim Yong, actualizó a los diputados sobre el comportamiento de la enfermedad, cuyo combate se centrará en el control del vector, el mosquito *Aedes*, sin llegar a aislar ni hospitalizar a los afectados.

Por el momento se reconoce que la lucha contra este problema posiblemente sea extensa porque incluso si se controla el brote actual, será necesario continuar la protección contra casos importados debido a que el virus Zika circula en muchos países, recordó el titular.

Mientras, la estrategia, también para el dengue, consiste en reducir las fuentes de ambos males, o sea, la detección y eliminación de los hábitats y las larvas de los mosquitos, según explicó el ministro de Medio Ambiente y Recursos Hídricos, Masagos Zulkifli, ante los parlamentarios.

<sup>11</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Estadísticas citadas en la ocasión indican que en la ciudad-Estado se realizaron 748.000 inspecciones con ese fin de enero a julio de este año, en tanto más de 10.000 criaderos fueron destruidos, la mitad de ellos en hogares y alrededor de 5% en obras en construcción.

Consciente de que no se trata de un problema local, el primer ministro de Singapur, Lee Hsien Loong, lo planteó en una reciente cumbre de líderes de los 10 estados de la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN), efectuada en Laos, que ocupa la presidencia este año del bloque, integrado además por Brunei, Camboya, Filipinas, Indonesia, Malasia, Myanmar, Tailandia y Vietnam.

En esa reunión el jefe de gobierno llamó a los demás dignatarios a realizar esfuerzos conjuntos contra el virus que se aisló por primera vez en Uganda en 1947 y cuya presencia se ha detectado en cerca de 70 países desde 2015.

“Debemos prepararnos para una posible prolongada campaña contra el virus Zika, pero a la vez garantizar que la región se mantenga abierta y conectada para los negocios y el comercio”, señaló. Aunque en Singapur se registra la situación más preocupante, otros territorios del Sudeste Asiático también están afectados por el mal.

Malasia, por ejemplo, acumulaba hasta el 14 de septiembre seis casos confirmados, el primero de los cuales fue una mujer de 58 años, que viajó a Singapur, mientras el segundo se trató de un hombre que contrajo la enfermedad en el país. Otro fue el de una embarazada. Sin embargo, se estima que la cifra de sospechosos ronda los 40.

Como parte de las medidas preventivas, se orientó a las escuelas para suspender los viajes de sus estudiantes a Singapur y Filipinas. En ese último país, se registran dos casos recientes de transmisión local, aunque antes hubo cuatro de viajeros extranjeros.

En Tailandia, la situación puede inferirse de la decisión del pasado día 14 de elevar al nivel II la alerta por este mal. El 10 de septiembre se informó de 21 infectados por fiebre zika en un distrito de Bangkok, la capital.

También se reportaron otros 20 en provincias del norte del país, cuyo primer enfermo de este tipo se registró en 2012, en tanto ya suman cerca de 200, aun cuando las autoridades de Salud consideran que la divulgación de estos datos puede afectar la industria turística nacional.

Mientras, su vecino Myanmar trabaja en un programa de concienciación con apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aunque no han trascendido cifras altas de enfermos por esta causa en esa nación.

Luego del brote desatado en Brasil, que causó alarma internacional, todos estos países intensificaron las labores preventivas, incluidos controles en los aeropuertos y otros puntos de acceso a sus territorios.

Las medidas se explican porque esta es una región de crecientes contactos entre sus miembros como parte del proceso integracionista que impulsa la ASEAN, en algunos casos con fuertes vínculos como los existentes entre Singapur y Malasia.

A modo de ejemplo, más de 200.000 ciudadanos malasios se mueven diariamente desde y hacia la ciudad-Estado por razones de trabajo, a lo que se añade el factor de la migración también en otras naciones del área, incluido el regreso de muchos a sus lugares de origen.

Todo ello hace a algunos preguntarse si el mundo enfrenta una emergencia sanitaria, ya que a pesar de haber pasado casi 70 años del primer aislamiento del virus Zika, su futuro es impredecible.

Investigaciones revelan al menos dos linajes víricos de África Oriental y uno asiático originado por un flujo migratorio del microorganismo a través de su vector de aquel continente a este, probablemente a Malasia alrededor de 1945, de donde luego llegó a Micronesia por 1960.

Otros estudios científicos, publicados en 2012, indicaron la existencia también de una cepa camboyana del virus Zika, diferente a la de Malasia, cuyo ancestro común más reciente ha estado circulando en el Sudeste Asiático desde mediados de la década de 1900.

Los expertos igualmente señalan que las causantes de la epidemia de la Isla de Yap, del brote de 2013-2014 en Polinesia Francesa, así como el de Brasil en 2015, pertenecen todas al linaje asiático.

Sin embargo, el Ministerio de Salud de Singapur anunció recientemente que la cepa de los casos registrados en su país es diferente a la que se desarrolló en Brasil, al pertenecer al linaje asiático que probablemente evolucionó a partir de otra que circulaba en el Sudeste Asiático desde 1960.

A ciencia cierta, falta mucho por investigar sobre ese virus y en especial el espectro completo de los resultados de su infección, máxime cuando la OMS ha actualizado su evaluación como una causa de anomalías congénitas del cerebro en bebés y del síndrome de Guillain-Barré, tras meses de estudios sobre la enfermedad.

Ante esta situación, lo real es que el virus Zika está presente ya en decenas de países y territorios donde circulan los mosquitos del género *Aedes* que lo portan, como el de la especie *Ae. aegypti*, que es también el agente transmisor de otros virus como el Dengue, el Chikungunya y el de la fiebre amarilla.

Sin existir hasta el momento una vacuna o tratamiento contra la enfermedad, una de las interrogantes es entonces si la situación actual podría convertirse en una epidemia regional o global, ya que un tercio de la humanidad (2.600 millones de personas) viven en zonas de riesgo, que abarcan principalmente países asiáticos y el sudeste de África.

Más, si las posibles consecuencias del mal en la salud humana son suficientes para preocuparse, debe recordarse que todavía está por ver sus efectos en la economía, sobre todo el turismo, importante fuente de ingresos para muchas naciones.



## Rumania: Reportan 40 casos de fiebre del Nilo Occidental en cuatro meses

9 de septiembre de 2016 – Fuente: Romania-Insider (Rumania)

Romania-Insider.com

Unos 40 casos de infección por el virus del Nilo Occidental se registraron en Rumania entre el 1 de mayo y el 31 de agosto de este año, una cifra mayor al número total de infecciones registradas en 2015.

Cuatro de las personas afectadas en este período murieron, según un informe del Centro Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles. Uno de los casos fatales fue registrado a principios de agosto.

El grupo etario de 70 a 79 años fue el más afectado por este virus (14 casos en el período), seguido por los de 50 a 59 años, 60 a 69 años, y más de 80 años.

Los casos de infección por el virus del Nilo Occidental se registraron en Bucarest, y también en los condados de Mures, Iasi, Neamt, Galati, Dolj, Prahova, Dambovita, Giurgiu, Ilfov, Ialomita, Braila y Tulcea.<sup>12</sup>



### Publicidad relacionada con la salud



Niagara Litho (1917. Buffalo, New York, Estados Unidos).

<sup>12</sup> Los datos de seroprevalencia sugieren que la actividad del virus del Nilo Occidental en el sur de Rumania data de la década de 1960 o antes. El mayor brote de infección por el virus del Nilo Occidental en Europa hasta la fecha ocurrió en Rumania en 1996, cuando se reportaron más de 800 casos clínicos de enfermedad neuroinvasiva, 393 de los cuales fueron confirmados como infección por el virus del Nilo Occidental. Se informó un total de 17 muertes en este brote. La mayoría de los casos eran residentes (y probablemente se infectaron) en la capital, Bucarest. A raíz de este brote, Rumania puso en práctica un sistema de vigilancia para las infecciones por el virus del Nilo Occidental.

La infección por el virus del Nilo Occidental en Rumania es endémica en poblaciones de aves, caballos y humanos. Esto se evidencia por las altas tasas de seroprevalencia en caballos y los informes esporádicos de casos humanos sobre una base anual. La circulación viral fue intensa durante el gran brote de 1996 en Bucarest, y pareció intensa y más extendida durante otro brote, en 2010. Las razones exactas de esta circulación intensa y generalizada del virus en el Mediterráneo durante los últimos años no son claras, y probablemente sean multifactoriales. Es probable que contribuyan las condiciones climáticas locales, que favorezcan más la transmisión viral desde las poblaciones de aves a las humanas. Sin embargo, también es posible que las características virales hayan desempeñado algún rol. Por esta razón, sería importante caracterizar genéticamente el virus y tratar de entender si su composición genética influye en la competencia y la capacidad del vector.

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a [reporteepidemiologicoba@gmail.com](mailto:reporteepidemiologicoba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.